

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1171100314		
法人名	営利法人有限会社寿老会		
事業所名	グループホーム ひだまりの家 栗橋		
所在地	〒349-1104 埼玉県久喜市栗橋1342-1		
自己評価作成日	令和4年1月17日	評価結果市町村受理日	令和4年4月15日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kai.gokensaku.jp/11/index.php">http://www.kai.gokensaku.jp/11/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ケアマネージメントサポートセンター
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号
訪問調査日	令和4年2月1日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

施設の周りは田園風景に囲まれ、初夏は田植え後の田んぼが緑色に染まり、秋は稲穂が垂れて黄色に染まり、一年を通して四季を感じる事が出来ます。施設内では三度の食事を職員が手作りで提供している為入居者様皆さんに人気です。生活面では高齢者の人権と尊厳を尊重しながら、最後の人生を穏やかにのんびりと過ごせる雰囲気づくりをしながら、言葉づかいには特に注意して毎日気持ちよく健康に過ごせるよう心がけています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

・利用者の思いや生活リズムを大切にしたケアサービスが提供され、家族とのコミュニケーションもしっかり取り、家族からの高い評価を得ている。また、一汁三菜 手作りであたたかな食事が提供されている。  
 ・運営推進会議は、限定メンバーでの開催ではあるが、利用者の暮らし振りや活動報告のほか、事業所の取り組みについての評価や意見交換など、有意義な会議運営をされている。  
 ・目標達成計画の達成状況については、火災発生を想定し、基本訓練に取り組みられるほか、車椅子での最寄りの避難場所への所要時間や職員の緊急連絡網の確認など、体制整備に取り組まれていることから、目標達成への取り組みが伺える。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

## 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「つつがない日々の暮らしをサポートする」の理念のもと3つの介護目標を設定し、目標にむけて具体策を掲げています。玄関を入るとすぐ目の前に掲げて職員が意識できるような取り組みをしています。毎日「日常の五心」を掲げ職員全員で読んでいます。	「つつがない日々の暮らし」の理念をもとに、利用者の思いや状況は一人ひとり異なるので、その違いを汲み取り、各人の気持ちに寄り添い、快適に過ごされるよう支援に取り組まれている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍であり、地域のボランティアさんが来所できない為、交流できないでいます。ホーム内外で近隣の方にお会いした時は笑顔での挨拶を心がけています。	現在は自粛をされているが、外出の際にはご近所の方と挨拶を交わされている。また、隣の牧師さんご家族や民生委員、農家の方々との交流など、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう支援をされている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	全職員が認知症について年1回研修しています。認知症を理解しているつもりでも、個々に症状が違う為、上手く対応が出来ない時もあります。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議はコロナ禍であるためリモートでの実施が多いです。評価への取り組みについては年度初めの運営推進会議で報告しています。	運営推進会議は、限定メンバーでの会議開催ではあるが、事業所からの利用者の暮らし振りや活動報告のほか、事業所の取り組みについての評価や要望、身体拘束への取り組みなど、有意義な会議運営をされている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議には地域包括センター職員がいつも出席して頂いています。介護保険課についてはリモートが出来ないとの事で議事録で報告していました。今年よりリモートに参加できるとのお話があるので、より協力関係を築けると思います。	介護保険課とは報告や問い合わせ、情報の共有などを通じ、福祉課とは生活保護利用者に必要な報告を通じ、良好な関係が図られている。また、マスクや消毒用アルコール等を頂戴するなど、良好な連携関係を築かれている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	施設では令和3年6月より身体拘束0を挙げています。職員が身体拘束を理解し気を配り見守る事で、身体拘束0を継続しています。毎月拘束委員会を実施してグレーゾーンにつながっていないか話合っています。	身体拘束廃止委員会が定期的に行われている。その機会に拘束に関する学びの時間をもち、身体拘束の内容とその弊害を確認、言葉での拘束を含め、行動抑制をしないケアを実践されている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	年1回は虐待についても研修をしています。命令調の言葉は虐待となるので、優しい言葉かけに配慮しています。月1回の拘束委員会の中でどんなケアが虐待につながるかについても話合っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度を使用している方もいます。自立支援事業や成年後見制度について内容が難しく解りにくい事も多くあります。毎年実施する事で理解を深めていければよいと思っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書を全文復唱し十分な説明をし、時間をかけて行っています。理解できるまで質疑応答も行っています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	コロナ禍である為、運営推進会議では毎回運営状況を報告し、文書ではアンケートも入れる等しています。面会が中止になる事があるので電話での対応が多くなっています。	利用者とは日々の関わりの中で、家族とは電話・文書による連絡や窓越しの面会など、各機会を利用して意見や要望が汲み取られ、介護計画の見直しや支援に繋がっている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者は定例会議で継続的に課題に上げています。又、スーパーバイザーに意見、要望を伝え業務改善となるよう努めています。改善された部分もあります。	定例会議などで意見・提案を聴きとられている。また、発言し易い職場環境がつけられ、レクリエーションや行事食など、具現化されている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	月1回の管理者合同会議にてグループ内の各施設の情報交換、配置されている職員の情報交換を行って職場環境・条件の整備に努めています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	年間計画に組み入れて、法人内で毎月1回実施、外部での研修(リモート)にも積極的に参加するようにしています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	管理者は不定期に同業者と電話での情報交換をしている。相互訪問はここ1年は行っていません。病院等での勉強会はリモートで参加しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご本人が表現しきれない部分は、ソーシャルワーカー、ケアマネジャー、ご家族からの情報収集を行い、会話の糸口を探り、信頼関係を構築しています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所相談時、ご本人様の実態調査時、入所時、入所後の面会時にご家族との面談の時間を設けさせて頂き、信頼構築に努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	実態調査やご家族との面談時に得た情報のもと、ご本人、ご家族の意向に添ったサービスを提供しています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	残存機能に応じた役割を分担し、安全面に配慮した支援をしながらご利用者、職員が同じ目線に立ち、笑顔や笑い声の耐えない心地よい暮らしの実践に努めています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	体調の変化があった時はご家族に報告しています。コロナ禍の為、面会も中止になる事が多くなっています。電話で近況をお知らせしたり、毎月個別にご本人写真入りのお便りを差し上げています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご本人がご自宅で使っておられた家具やアルバム、時計、仏壇等持参して頂いています。入所者様によっては、年賀状が届く方もいますので、ご本人に渡したり、読んで差し上げています。	コロナ禍の影響で、家族や友人・知人の訪問や関係者との外出や外食などが行われてきたが、現状は窓越しでの面会、電話での会話などで、馴染みの方々との関係継続に努められている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	1人ひとりが孤立しないように毎日ホールで会話をしたり、体操をしたり、歌をうたったりのレクレーションを行い、他者と関わって頂いています。意見の合わない方は席替えをしたりして、対応をしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	地域密着型なので、ご近所の方が多く入所されているので退所後もご家族が近況を知らせて下さる方もおります。いつでもご相談や支援の対応に努めております。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	全職員がご本人との会話の時間を心がけています。その中で、希望や意向をくみ取り、ご本人が表現しきれない部分はご家族から情報を得て毎日朝夕の申し送りや連絡ノートに記入して全職員が共有しています。	利用者とのコミュニケーションと信頼関係を大切に、声かけを行うことで、思いや意向の把握に努められている。困難な利用者についても、日頃の関わりの中で、表情から汲み取られるほか、家族からの情報提供を得て、利用者本位に検討をされている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご入所当初はソーシャルワーカー、ケアマネジャー、ご家族から情報を得ていますが、生活していく中で、ご本人から得られた情報は日々の申し送りやケアカンファレンスで出合っ把握に努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日中全職員がご本人との会話の時間を心がけています。一人ひとりの状態を把握して対応、温度板(介護記録)に記録し朝夕全職員に申し送っています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	モニタリングやカンファレンスは複数の職員が集まる日時で行い、日常の様子や意見、アイデアを収集しています。提携医師は月1回の往診時に健康上の留意点を、ご家族は電話や面会時に意向の確認をして反映しています。	利用者・家族から思いや意向を聴きとり、医師・看護師からの指示を含め、全職員の意見やアイデアを活かし、その人らしさを大切に、現状に即した介護計画が作成されている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	全職員がご本人との会話の中で日々の様子や気づきを介護記録に記録、毎日の申し送りやモニタリング、カンファレンス時に共有しながら新たなサービス計画書を作成。サービス計画書をファイルにも転記して実践しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	サービス計画書は2・3ヶ月に1度は見直しを行って家族に情報提供を行い、入院等で大きな変化があれば随時変更しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	コロナ禍の為、お花見に行ったり、外食したり、ボランティアの方の施設訪問が無くなっています。施設内での年間行事に重点を置き、入居者の誕生日は各自欠かさず実施しています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	近隣の医師と提携し、月1回の往診の他、緊急時の往診、薬の処方、歯科医師や歯科衛生士の往診等適切な医療が受けられるように支援しています。歯科医師の訪問は送迎がない為家族にも喜ばれています。	利用者や家族の希望を尊重し、医療機関の選択をしていただいている。専門医等かかりつけ医の受診は家族対応を基本とし、必要な情報提供を行ない、適切な診療が行なわれるよう支援をされている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	体調の変化があった時は非常勤看護職に相談したり、介護支援専門員や介護職員が提携医師と連絡しています。提携医師も24時間対応して下さっています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院の看護師や相談員さんに状況を電話で聞いたりご家族から連絡を頂いたり状態把握に努めています。施設の受け入れ態勢についても相談員さんにお伝えし、円滑な再入所に備えています。各病院の研修にもリモートで参加して病院関係者とも関係づくりに努めています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	提携医師より許可がでない医療処置が生じた場合は終末期ケアは困難です。施設での終末を希望する方も増加し提携医師の判断で対応できる範囲であれば、家族と医師の相談を経て重度化や終末期でも対応しています。	利用者の症状に合わせ、重度化・終末期についての話し合いが持たれ、利用者・家族と意思統一を図られている。その後も意思確認を進めながら、医師・看護師と連携のもと、重度化や看取り支援に取り組まれている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の事故発生マニュアルで研修を行っています。体調の変化があった時はその時の対応を申し送り、当日職員で注意深く見守っています。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練を年に2回定期的に行い、マニュアルでも研修しています。「お互い様の気も持ちで助け合おう」とご近所の方々にも声掛けています。	定期訓練では夜間帯の地震発生後に火災発生を想定し、初期消火・通報・避難誘導訓練に取り組まれている。また、最寄りの避難場所への所要時間や職員の緊急連絡網の確認、地域との協力体制づくりなど、体制整備に取り組まれている。	災害対策には十分取り組まれています。高齢の利用者を預かる事業所として、災害時の組織対応力の維持向上に向けた継続的な取り組みに期待します。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個人の尊厳を尊重し入所者様と全職員が同等の立場に立って人格を尊重した介護支援を心掛けています。イヤな気持ちになるような言葉は使わない様職員は気をつけています。つい強い口調で言ってしまう職員もいます。	介助の際の事前の声掛けや自己決定を尊重するなど、利用者の人格を尊重した対応、排泄や入浴時の羞恥心やプライバシーへの配慮など、きめ細かな対応がとられている。	介助時の事前説明や自己決定を尊重するなど、十分取り組まれています。より質の高い接遇マナーの向上に向けた取り組みに期待します。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	全職員がご本人との会話を大切にしています。その中で1人ひとりから思いや希望をお聞きして、自己決定に至るよう努め、反映に心がけています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	1人で孤立しないように、日常生活動作が低下しないように、毎日の体操やレクの声掛けをしています。又視力はないがご自分のペースを崩さない方もいるので毎日の歩行時間の前後を伝えています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	家族が持参した気候に合わせた服装や身だしなみを整える介助、洋服のコーディネート等支援しています。ご自分で好みの洋服を選択する方も何人かおられます。一般に寒がりの方が多いです。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の後片付け等、残存機能や能力を勘案し、できる事はして頂いています。お誕生会のケーキの飾りつけやイベントがある時は、皆さんに好物をお聞きして、うなぎやお寿司で外食気分の雰囲気工夫しています。	正月にはお節を楽しまれたり、催事には、ラーメンのケータリング、バイク方式での焼きそばや唐揚げなど屋台料理のほか、好物の寿司や鰻が提供されるなど、食の楽しみを大切に支援が行われている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	入所者様には基本同じ物を召し上がって頂いていますが、糖尿病等の病気や体力、身体状態に合わせて分量や食事形態を変えています。水分を欲しがらない方は、声掛けをしたり介助しながら飲んで頂いています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、ご自分で出来る方は行って頂いています。義歯の取り外しやうまく歯磨きのできない方は介助しています。一部分でも出来る方は自分でして頂き、できない部分や舌の汚れがある方は介助しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	定期的声掛けを行い、立位が出来る方は、日中誘導しトイレでの介助で、パットの使用量を削減しています。訴え時や自立の方も排泄を確認し声掛けを行っています。	一人ひとりの力や排泄パターン・習慣を把握して、適宜、声かけを行うなど、自立にむけた支援が行われている。利用者個々に事前誘導を心掛けるなど、きめ細かなケアをされ、負担軽減やオムツ類の使用量削減に努められている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	規則正しい手作りの食事と十分な水分補給の声掛け、便秘の解消としても体操は毎日行っています。3日以上便秘時は、便秘薬を検討し対処しています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	個々の体調に合わせて一般浴又は機械浴をしています。ご自分で洗身出来ない部分を介助しています。拒否がある場合は声掛けを行い強い拒否がある場合は他日に行っています。	機械浴を活用し、全ての利用者が湯船に浸かっている。また、ヒートショック対策や職員複数での介助など、安全で安心な支援体制のもと入浴を楽しまれている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日常、フロアで皆さんが過ごされますが体調不良や寝不足の方は昼間でも居室で寝て頂いています。夜間頻尿の方もいるのでご本人、職員もつらい所です。提携医師と連携を取り眠剤を服用する方もいます。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の説明書を温度板(介護日誌)に挿入して、いつでも確認できるようにしています。薬を落としてしまう方は口に与薬し嚥下力低下がある方は食事時服用介助しています。ポケットに錠剤が入っていたり落下も見られるので確認強化している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	レクリエーションや体操は皆さんで毎日実行しています。皆さん甘い物が好物の為、お誕生会では必ずケーキを提供しています。残存能力に応じて食事の後片づけ等出来る方はして頂き、役割を持つ事で張りのある生活を支援しています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	コロナ禍の為、外出は出来ませんが、職員と一緒に買物に行くことはあります。「買い物は楽しい良かった」の声を聴くとたびたび出られないのが残念です。	現状、外出自粛の為、事業所内での体操や家事手伝いのほか、暖かい日には庭での日光浴や散歩、限定的であるが、ドライブや買い物に出かけられるなど、運動不足解消と気分転換を図られるよう支援をされている。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	認知症があるのでお金の管理はトラブル防止のためしていません。ご本人は、いくら持っているのか解っていないこともあり、「無くなった」と訴えもあります。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人と家族との直通電話はしていませんが施設の電話口に出て頂くことはしています。携帯を持っていてもどこに置いたか忘れてしまい、「無い」と訴える方もあるので家族に相談する事もあります。年賀状が届いた時は渡しています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	日中は皆さんがフロアで過ごしているので、家族からお花が届いたときは、フロアに飾り皆さんで見えています。日当たりが良い場所では採光に注意し、コロナ禍の為、換気や温度にも配慮しています。職員が四季の行事を計画して皆さんと楽しく過ごせるようにしています。	居住空間は清潔感を重視し、臭いや汚れがないよう配慮されている。また、落ち着いた季節の飾りなどで、季節を感じて頂くよう工夫もされており、様々な生活音や生活の匂いなど、五感への刺激も大切にされている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	お話の出来る人同士で席を隣にしたり、近くにして会話して頂いています。1人ひとりの居室があり、自由に出入りして30分程休んでいる方もいますが入室してもすぐ皆さんのいるフロアに戻ってきてしまう方が多いです。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	整理タンスやベッドはホームで用意していませんが布団等は持参して頂いています。写真や時計、ラジオ、仏壇等ご自分が使用していたものはお持ち頂き、家にいる時と変わらない雰囲気作りを心掛けています。	馴染みの寝具やタンス、思い出のアルバムなどが持ち込まれ、利用者が気分良く、落ち着いて過ごされるよう工夫をされている。また、共用空間を含め、掃除、換気や消毒を行うなど、清潔維持と感染症対策に取り組まれている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	施設は木造平屋造りです。40メートルと長い廊下があります。1人で反復運動したり、車椅子で自操したり、職員の手引きで歩いたりしているので環境整備に配慮し安全を心がけています。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホームひだまりの家栗橋

作成日: 令和 4年 4月 13日

## 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	当施設は水害時危険区域とされている。上方で渡良瀬川と利根川が合流し、当施設近くで川がカーブしているためリスクが大きい。定期の避難訓練で最寄りの避難場所まで歩いているが、途中で休まれる方もいるので予想以上に時間がかかっている。(火災、地震も含む)	スムーズな避難、けが人等を出さない。全員無事に避難ができる。	水害はいつ起こるかわからないので日常から歩行可能な方は、歩くことを増やしていく。全員一緒は無理なので能力に応じた組を作り、各職員が誘導する。	12ヶ月
2	4	運営推進会議はリモートでの開催が継続になりそうです。リモートの時間が限られているので最後に尻切れになり、中途半端であった事があるので、今後進行に注意したい。文書で施設内部の情報を発信し開かれた施設運営をする。	会議も対面で実施したい。マスクはもちろんの事、間隔をあげて少人数で実施を検討中。	時間内でのスムーズな進行を準備する。会議回数クリアできた。リモートは限定メンバーになりやすいので、中間に施設内部報告を皆さん全員に郵送する。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。